



Žádanka na vyšetření KO - MORFOLOGICKO-CYTOCHEMICKÁ LABORATOŘ

Ústav hematologie a krevní transfúze, U Nemocnice 1, 128 20, Praha 2, Tel: 221 977 411, tel: 221 977 283, Centrála ÚHKT: 221 977 111
Vedoucí laboratoře : MUDr. Dana M I K U L E N K O V Á, e-mail : dana.mikulenkova @uhkt.cz,morfol-cytochem@uhkt.cz

Vypĺňujte podle vzoru ěernou nebo modrou barvou.

SPRÁVNĚ

ŠPATNĚ

ĀP :

Datum odbĚru : . . 20

Āas odbĚru : :

Přijmení :

Jméno:

Adresa, razítko a podpis lékaře (IĀP a odbornost)

Telefon / e-mail

(Vypĺňuje LABORATOŘ !!!)
Materiál převzal a přezkoumal dle LP :

Datum dodání : . . 20
Āas dodání : : Roční číslo :

Datum narození: .

Āas narození:*

Dg. :

Adresa pacienta :

Pohlaví : Žena

Muž

Primární vzorek :

POJIŠŤOVNA

- 111
- 201
- 205
- 207
- 209
- 211
- 213
- 217
- 222
- Cizinec
- Jiná ...
- Samoplátce

Druh vyšetření :

- KO
- BKO
- ĀBKO
- Mikroskopický diferenciál
- KO z citrátu
- Schistocyty
- Trombocyty v nátĚru
- Trombocyty v prokainu

LĚĀba :

- Cytotoxické látky :
- Kortikoidy :
- Růstové faktory :
- Radioterapie :
- Jiné :

EPIKRÍZA

(vĀ. klinického nálezu, informace o event. souĀasnĚ provedené trepanobiopsii kostní dřenĚ) :

NÁBĚR : Dle Laboratorní příručky Morfologicko cytochemické laboratoře - Manuál pro odbĚr primárních vzorků (kapitola 3)

Závažné údaje z osobní, rodinné Āi pracovní anamnézy :

Poznámka : V případě patologického nálezu v KO indikuj vyšetření v plném rozsahu.

verze: A1 F_113_15_03x platnost od: 1.11.2015 MUDr.Dana Mikulenková

Āas narození:* pouze u novorozenců